CONSIDÉRATIONS

N° 244.

ET OBSERVATIONS

SUR LA PNEUMONIE BILIEUSE

ET SUR SON TRAITEMENT;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-FRANÇOIS-ALBERT LESEURE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS, *Examinateur.* DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE.

A. LESEURE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considrationseto0008vari

CONSIDÉRATIONS

ET OBSERVATIONS

SUR LA PNEUMONIE BILIEUSE

ET SUR SON TRAITEMENT.

Sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, la sécrétion du foie paraît éprouver diverses modifications; dès-lors que cette sécrétion soit augmentée ou viciée, ou même augmentée et viciée tout à la fois, la bile n'existe plus dans l'économie que comme un corps étranger irritant, quelquefois même délétère, dont la nature tend à se débarrasser par une réaction locale (évacuations bilieuses par haut et par bas) ou générale. Dans ce dernier cas, apparaissent tous les symptômes d'une fièvre bilieuse, tantôt simple, tantôt compliquée, avec une phlegmasie du poumon, du foie, de l'estomac, etc., etc. Quoi qu'il en soit, le point de départ, la véritable origine de la maladie, est une sécrétion anormale de la bile; et les différens symptômes, bilieux, fébriles, pneumoniques, etc., etc., n'indiquent que divers degrés d'intensité de la cause irritante, et de susceptibilité de l'organisme réagissant contre elle. Partant de ce principe, toute méthode curative qui ne s'adressera pas à la cause de la maladie devra être insuffisante, souvent même nuisible. Ne voyons-nous pas tous les jours une ophthalmie déterminée par la présence d'un corps étranger sur la conjonctive résis-

ter à un traitement antiphlogistique des plus énergiques, tant que le corps étranger est en contact avec cette membrane? Opérons le dégorgement des vaisseaux sanguins de cette partie, nous procurerons, il est vrai, un soulagement, mais il ne sera que momentané; car le stimulus y appelant continuellement le sang, l'inflammation marchera derechef, et de nouvelles émissions sanguines seront aussi inefficaces que les premières. Enlevons le corps irritant, l'ophthalmie se résoudra d'elle-même si elle est légère, et, si elle est plus intense, à l'aide des antiphlogitisques, dont l'effet sera alors durable.

De même dans cette espèce de pneumonie qui fait le sujet de cette thèse, n'est-il pas évident que les émissions sanguines, ordinairement si puissantes dans le traitement des pneumonies franches, n'ont pas d'action directe sur la cause productrice de la maladie? Elles doivent donc être inefficaces, employées comme moyen principal; mais si l'on considère la délicatesse du tissu du poumon, la nécessité prochaine de ses fonctions, qui oblige à se hâter de le dégager, on verra que leur utilité, pour n'être que secondaire, n'en est pas moins réelle, et que seulement les évacuans doivent tenir le premier rang. Et ici l'expérience clinique vient à l'appui du raisonnement; car si nous interrogeons la nature, elle nous répondra en mettant sous nos yeux des pneumonies de cette espèce qui se terminent spontanément et d'une manière subite par des vomissemens ou par des déjections alvines. Ces vomissemens ou ces déjections ne sont donc pas la maladie, mais un des effets de la réaction; cette réaction cessera donc lorsqu'elle n'aura plus d'objet après l'élimination du corps irritant, du principe morbifique; nous agissons donc suivant le vœu de la nature en provoquant, en excitant ces efforts de réaction, lorsqu'ils se trouvent insuffisans pour procurer l'élimination du principe morbifique : c'est ce que je vais essayer de confirmer par l'exposition d'un certain nombre d'observations que je classerai en deux séries, d'après le mode de traitement que l'on a fait subir aux malades. Chez ceux de la première série, on n'a eu recours qu'aux antiphlogistiques; chez les autres, ils ont été associés aux évacuans.

Malades traités par les antiphlogistiques seuls.

Ire. Obs. — *Fièvre bilieuse inflammatoire, avec péripneumonie et péricardite, observée dans les salles de clinique de M. le professeur* Cayol, *par* J. B. Leth. Louis Durocher, apprêteur de mousseline, âgé de trente-six ans, d'une constitution robuste, quoique un peu détériorée, entra le 23 avril 1829 dans les salles de clinique. Interrogé sur ses maladies antérieures, il nous apprit que deux ans auparavant il avait été traité à l'Hôtel-Dieu d'une fluxion de poitrine très-grave, dont les suites avaient nécessité l'application de cautères long-temps entretenus sur le côté droit de la poitrine, et que sa maladie actuelle datait de six jours. L'invasion avait eu lieu par un frisson, suivi de chaleur, de malaise fébrile, de lassitudes spontanées, et bientôt après de céphalalgie et d'envies de vomir, avec amertume de la bouche, toux, gêne de la respiration et crachats sanglans (nous indiquons ici les symptômes dans l'ordre de leur succession). Trois saignées du bras avaient été faites dès les premiers jours.

État du malade le jour de son entrée. Sensation d'une chaleur âcre et mordicante, quoique au toucher la chaleur de la peau soit douce et halitueuse; pouls vif, médiocrement développé, et donnant cent huit pulsations par minute; légère teinte jaune de la face, plus marquée autour des lèvres et sur les ailes du nez; langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais; fort peu de sensibilité à l'épigastre, constipation, point de gêne apparente de la respiration, quoique le malade éprouve le sentiment d'une oppression et d'une gêne douloureuse dans le côté droit; expectoration de crachats visqueux, fortement rouillés et légèrement colorés en jaune; la percussion donne un son presque complètement mat dans tout le côté droit de la poitrine, qui est notablement rétréci, et dans lequel le bruit respiratoire est extrêmement faible, surtout en arrière, et n'est d'ailleurs accompagnée d'aucun râle, si ce n'est vers l'angle de l'omoplate et dans un espace très-cir-

conscrit, où l'on entend un râle crépitant assez sec. (*Prescription :* bouillon aux herbes, orge, avec oxym. simple; potion gommeuse, avec oxym. simple, ℥ j; diète.) Le 24 avril, même état de la bouche et de la langue, qui, de plus, est sèche; soif vive, coloration jaune de la face plus prononcée, plus étendue, occupant les conjonctives; pouls plus fréquent (cent seize puls.); matité du thorax presque complète : bruit d'expansion pulmonaire plus faible, râle crépitant plus distinct. (Infusion de fleurs de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme, deux pots; bouillon aux herbes, deux pots; potion *ut suprà;* deux ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine, diète.) Le 25, on observe que les ventouses ont fourni plus de trois palettes de sang, et que le caillot est ferme; le pouls, toujours résistant, donne, comme la veille, cent seize pulsations; mais les crachats sont moins rouillés, et le bruit respiratoire paraît un peu moins faible dans le côté malade; le décubitus sur le côté gauche détermine de la toux et une grande gêne de la respiration; la teinte ictérique, toujours faible, s'est propagée sur le tronc et les membres. (Saignée du bras, de deux palettes; lavement laxatif, diète.) Le 26, le sang tiré par la saignée forme un caillot très-ferme, recouvert d'une couenne très-dense, très-épaisse et d'un jaune safrané; la couleur ictérique se fait aussi remarquer dans les urines et jusque dans la sueur, qui a imprimé à la chemise une légère teinte jaune; la chaleur de la peau est moins prononcée, la fréquence est diminuée (cent quatre puls.); la matité est un peu moindre sous la clavicule droite, où l'on entend, dans l'étendue d'un pouce environ, un râle sous-crépitant assez fort; les crachats sont rendus avec beaucoup de peine; ils continuent à offrir des changemens favorables, c'est-à-dire à contenir moins de sang et à être moins visqueux; le lavement a procuré quelques selles verdâtres. (Nouvelle saignée de deux palettes.) Le 27, le caillot résultant de la saignée offre les mêmes caractères que celui d'hier, la couleur ictérique de la face et de la surface du corps a presque entièrement disparu; les urines sont beaucoup moins jaunes, l'expectoration est plus facile; les crachats sont grisâtres, muqueux (un seul est encore rouillé); le bruit respiratoire s'entend un peu

mieux ; le pouls a pris du développement, et ne donne plus que quatre-vingt-huit pulsations par minute; la langue est humide, et la chaleur de la peau est à peine fébrile. (Saignée de deux palettes.) Dans la soirée, le malade éprouve pendant quelques minutes un accès d'étouffement. La nuit du 27 au 28 avril est mauvaise. Le 28, matité et absence de la respiration, complètes dans le côté droit de la poitrine; crachats rendus avec difficulté, jaunes, opaques, nummulés. (Petit-lait, infusion de fleurs de guimauve édulcorée avec le sirop de gomme, potion gommeuse avec kermès, gr. j.) Le soir à sept heures, nouvel accès d'étouffement. Nuit assez bonne. Le 29, accélération du pouls (cent quatre puls.); sueur abondante, crachats jaunes, striés, quelques-uns sont sanieux; l'auscultation fait reconnaître une résonnance très-forte de la voix sous la clavicule et dans le creux de l'aisselle du côté droit (continuation des mêmes moyens); quelques lipothymies ont lieu pendant la journée. Le 30, aggravation des symptômes, crachats puriformes, pouls inégal, irrégulier, intermittent; râle crépitant dans toute la partie droite du thorax, forte résonnance sous la clavicule; les battemens du cœur ne peuvent être perçus, et la région précordiale percutée ne présente pas de matité notable; une expression vague de douleur et d'anxiété se peint sur la figure. M. *Cayol* fait ajouter à la feuille du diagnostic : tubercules pulmonaires, et excavation tuberculeuse au sommet du poumon droit, probable; péricardite très-probable; il prescrit deux vésicatoires, un à la partie interne de chaque bras. Les syncopes se renouvellent dans le courant de la journée. Le 1^er^. mai, rien n'est changé dans l'état de la circulation, de la respiration et des crachats; chaleur halitueuse de la peau. Le soir, râle trachéal, pouls d'une irrégularité extrême et presque insensible, extrémités froides. Le 2 mai, l'état du malade s'est encore aggravé, l'intégrité des facultés intellectuelles persiste jusqu'au moment de la mort, qui a lieu à trois heures de l'après-midi.

Avant de procéder publiquement à l'ouverture du corps, M. le professeur *Cayol*, dans un résumé clair et précis, chercha, selon sa coutume, à apprécier les principales circonstances de la maladie sur les-

quelles il avait fondé le diagnostic d'une péripneumonie compliquée de péricardite. Il fit observer que l'examen de la poitrine du malade n'avait pu laisser aucun doute sur l'existence de la première de ces affections; en effet, le côté droit du thorax rendait, à l'époque de la première exploration qui en fut faite, un son complètement mat; le souffle respiratoire ne s'y entendait pas ou presque pas; de plus, ce côté était notablement rétréci par suite de la pleuro-pneumonie qui avait existé trois années auparavant. Cette dernière circonstance, le rétrécissement du côté droit supposant nécessairement une adhérence intime des deux feuillets de la plèvre et une compression du poumon par une fausse membrane ferme et très-épaisse, devait influer sur la matité du son, et ne pouvait pas échapper à M. *Cayol*, qui l'avait prise en grande considération, lorsque dès le premier jour il établit le pronostic, en ajoutant aux signes que je viens de mentionner ceux qui furent fournis par les crachats : l'existence d'une pneumonie à droite était hors de doute.

Ce premier point établi, et bien convaincu que les phlegmasies locales, quand elles ne dépendent pas d'une cause externe, sont toujours consécutives à une fièvre, c'est-à-dire à une réaction générale de l'organisme contre une cause morbifique quelconque, et qu'en combattant la fièvre par des moyens appropriés à sa nature, qui peut être inflammatoire, bilieuse, nerveuse, etc., on remplit la première condition de la guérison de la phlegmasie, M. *Cayol* dut se demander avant tout quelle était la nature de la fièvre sous l'influence de laquelle s'était développée la phlegmasie pulmonaire dont il venait de constater l'existence. L'examen de la constitution du sujet, la connaissance de ses maladies antérieures et des circonstances au milieu desquelles s'était développée la fièvre actuellement existante, lui fournirent quelques données à cet égard; il remarqua que le sujet, quoique affaibli, était d'une belle conformation, que l'affection de poitrine qu'il avait eue deux ans auparavant était de celles qui accompagnent si fréquemment les fièvres inflammatoires, et qu'enfin il était tombé malade sous l'influence de vicissitudes atmosphériques et à une épo-

que de l'année où les fièvres inflammatoires prédominent. M. *Cayol* considéra donc la fièvre comme étant de nature inflammatoire; il pensa que les trois saignée pratiquées avant l'entrée du malade à l'hôpital avaient été faites avec raison, et jugeant d'après la gravité de la maladie et sa funeste tendance qu'il y avait nécessité d'agir, il crut ne pouvoir mieux faire que de continuer la médication antiphlogistique.

On voit que M. *Cayol* ne crut pas devoir attacher beaucoup d'importance à la teinte légèrement ictérique des yeux, à la couleur jaune plus foncée des commissures des lèvres, aux envies de vomir, à la coloration jaune des urines, enfin à tous les symptômes bilieux qui avaient été observés dès les premiers jours; il fit remarquer, à ce sujet, que le trouble des fonctions du foie accompagne souvent la péripneumonie du côté droit, quelle que soit d'ailleurs la nature de la fièvre. Trois palettes de sang furent obtenues par l'application de ventouses scarifiées sur la poitrine; une amélioration légère en ayant été le résultat, une saignée du bras de deux palettes fut pratiquée le lendemain, et suivie d'un peu de soulagement; une seconde, puis une troisième saignée furent ordonnées les deux jours suivans, et sous l'influence de ce traitement, on constata un peu de diminution dans la fréquence du pouls et un changement notable dans les crachats, qui, de visqueux et d'un rouge livide, étaient devenus jaunâtres, muqueux, opaques en même temps.

L'exploration de la poitrine fit reconnaître que le bruit respiratoire commençait à s'entendre dans le poumon malade; on pouvait donc, à juste titre, concevoir d'heureuses espérances, lorsque tout à coup le pouls s'accéléra notablement, devint irrégulier, intermittent; il y eut des syncopes répétées, et la face prit une expression de douleur et d'anxiété qu'elle n'avait pas offerte jusque-là. L'auscultation de la poitrine fit entendre sous la clavicule droite un peu de résonnance de la voix, que M. *Cayol* attribua à une petite excavation tuberculeuse au sommet du poumon, en avouant toutefois que ce n'était là qu'un simple soupçon; mais il considéra l'existence

d'une péricardite comme très-probable d'après les nouveaux symptômes ci-dessus indiqués.

La mort ne tarda pas à survenir neuf jours après l'entrée du malade dans les salles de la Clinique, et quinze jours après l'invasion de la fièvre.

Ouverture du cadavre, faite quarante-huit heures après la mort, par un temps chaud et humide. — État extérieur. Corps d'une grande stature et d'une bonne conformation ; roideur cadavérique n'existant plus que dans les membres inférieurs ; arborisations veineuses livides sur la partie antérieure de la poitrine, de l'abdomen, et jusque sur les cuisses ; rétrécissement du côté droit de la poitrine, qui devient plus évident encore lorsque les chairs qui recouvrent les côtes ont été enlevées.

Cavité thoracique. Le péricarde paraît distendu par un liquide, et en effet l'ouverture de ce sac fibro-séreux donne issue à une sérosité puriforme, jaunâtre, lactescente, et contenant des flocons albumineux, dont la quantité peut être évaluée à huit ou dix onces ; la face interne du péricarde et la surface extérieure du cœur sont recouvertes dans toute leur étendue par une fausse membrane jaunâtre facile à détacher et à déchirer, dont l'épaisseur est assez considérable ; la face adhérente de cette membrane accidentelle est lisse, et offre une apparence légèrement vasculaire, indice d'un commencement d'organisation ; sa face est libre au contraire, inégale, rugueuse, et présente un aspect réticulé aréolaire, que l'on peut comparer à celui de la membrane interne du second estomac des ruminans. M. *Cayol* fait observer que la membrane séreuse du péricarde est la seule dont l'exsudation albumineuse membraniforme présente cet aspect réticulé et aréolaire qui paraît dû aux mouvemens continuels du cœur. Après avoir enlevé cette exsudation membraniforme, on examine avec soin la membrane séreuse, qui n'offre aucune lésion de texture ; le tissu cellulaire sous-séreux présente seul un peu d'injection vasculaire ; le cœur paraît parfaitement sain, et le volume de cet organe est en rapport avec la stature du sujet.

Le poumon droit est entièrement enveloppé par une fausse membrane qui unit si fortement les deux feuillets de la plèvre, que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à les détacher. Cette fausse membrane, dont l'épaisseur moyenne est d'une ligne et demie environ, est extrêmement résistante; sa texture est fibreuse, et même fibro-cartilagineuse. Dans quelques points au sommet du poumon et dans l'étendue d'un pouce, cette membrane accidentelle est presque entièrement cartilagineuse, et a plus de quatre lignes d'épaisseur; elle forme, dans ce point, une masse solide irrégulièrement circonscrite, qui, adhérant à la trachée-artère et à la bronche droite, avait dû produire cette résonnance de la voix qu'on avait observée quelques jours avant la mort, et qui, coïncidant avec des crachats jaunes, avait fait présumer une excavation tuberculeuse qui n'existait pas : il n'y avait que quelques tubercules crus clair-semés dans ce lobe du poumon. Le tissu pulmonaire présente en l'incisant une couleur rouge livide analogue à celle de la rate; et dans quelques points peu étendus, vers la racine des bronches, une couleur grisâtre due à un commencement d'infiltration purulente; il se déchire assez facilement, et laisse écouler une sanie sanguinolente qui devient puriforme. Là où existe l'hépatisation grise, les trois lobes présentent la même altération à peu près au même degré, et chacun d'eux contient quelques tubercules isolés blanchâtres et friables, sans être pourtant dans un état de ramollissement complet; le poumon gauche est parfaitement sain.

Cavité abdominale. L'estomac offre quelques arborisations livides analogues à celles que nous avons notées à la surface extérieure du corps, et qui se dessinent également sur sa membrane muqueuse, laquelle n'offre d'ailleurs aucune lésion de texture, si ce n'est un léger ramollissement vers le bas-fond, dû évidemment à la macération de la membrane muqueuse par les liquides qui séjournaient dans ce point. Quelques arborisations se remarquent également dans l'intestin grêle; le gros intestin est parfaitement sain, ainsi que les autres viscères abdominaux. Le malade n'ayant offert aucun symptôme qui pût faire

soupçonner aucune lésion du cerveau ou de ses enveloppes, on croit inutile d'ouvrir le crâne.

Après avoir constaté les lésions anatomiques que je viens de décrire, beaucoup de médecins n'auraient songé qu'à s'enorgueillir de la précision de leur diagnostic, et se croyant à l'abri de tout reproche, n'auraient accusé que l'impuissance des moyens thérapeutiques qui, quoique parfaitement indiqués, n'auraient pu triompher de la maladie. Telle n'a pas été la manière de voir de M. *Cayol*. Partant de ce principe que les mêmes phlegmasies (les mêmes, au moins, quant à leurs caractères anatomiques) peuvent exiger des traitemens entièrement opposés, suivant une foule de circonstances toujours difficiles et quelquefois même impossibles à apprécier, il pense qu'en général lorsqu'une maladie aiguë, qui n'est pas nécessairement mortelle, combattue dès le principe par une médication active, a marché néanmoins rapidement vers une terminaison funeste, c'est que le médecin n'a pas su ou n'a pas pu, faute de données suffisantes, bien juger de la nature de la fièvre. Ce professeur a donc avoué, au grand étonnement de l'auditoire, qu'il s'était trompé non dans le diagnostic des lésions locales, qu'il regarde comme le plus facile, mais dans un point bien autrement important, qui est le diagnostic de la fièvre, c'est-à-dire de la nature de la maladie, et, par suite, qu'il s'était trompé dans le choix des moyens thérapeutiques. Guidé par les raisons que j'ai développées précédemment, M. *Cayol* avait cru devoir insister exclusivement sur la médication antiphlogistique, dont il augmenta l'énergie à mesure qu'il croyait en obtenir de bons effets. Sous l'influence de ce traitement, quelques signes d'amélioration de la péripneumonie se manifestent; mais en même temps un désordre extrême de la circulation, des lipothymies et d'autres signes fâcheux annoncent un épanchement séro-purulent dans le péricarde, et le malade meurt. Au lieu de ne voir dans cette complication que l'effet d'un hasard malheureux, comme on le dit quelquefois, M. *Cayol* y voit une seconde affection locale dépendant de la même cause que la première, c'est-à-dire du progrès d'une fièvre dont la marche n'a pu être enrayée.

Cherchant ensuite à s'expliquer la nature de cette fièvre et le mauvais succès d'une médication qui paraissait si rationnelle et qui avait réussi peu de temps auparavant dans des cas analogues en apparence, ce professeur reconnut que le changement survenu depuis peu dans l'état de l'atmosphère, dont la température s'est tout à coup élevée de huit à dix degrés, a dû exercer une grande influence sur la constitution médicale, et modifier la diathèse ou le tempérament des malades. En jetant un coup-d'œil sur les maladies aiguës admises depuis peu de jours dans les salles, il fait observer que la plupart présentent, à des degrés différens, cette langue large, jaunâtre, humide, limoneuse, et cette légère teinte ictérique de la peau qui existait chez le sujet de notre observation. Ces symptômes, communs à la plupart des fièvres actuelles, lui paraissent indiquer le passage de la constitution inflammatoire de l'hiver et du commencement du printemps à la constitution bilieuse qui domine ordinairement pendant les chaleurs de l'été. Il regrette de n'avoir pas attaché assez d'importance à ces symptômes, qui auraient pu le conduire à modifier le traitement, en combinant la médication antiphlogistique avec la médication évacuante, ainsi qu'il l'a fait avec succès pour plusieurs autres malades affectés de pneumonie grave, qui sont arrivés dans les salles depuis la mort de celui dont nous parlons, et qui sont maintenant en voie de guérison. (*Extrait de la Revue médicale et Journal de médecine.* Mai 1829.)

IIe. OBS.—*Fièvre bilieuse avec pleuro-pneumonie.* Un maçon, âgé de cinquante-deux ans, peau blanche, cheveux rouges, muscles peu développés, entra à la Charité le 21 juin 1822. Récemment arrivé à Paris, il présentait alors l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre bilieuse. Traité par de simples boissons acidules, cet homme était en pleine convalescence au commencement du mois de juillet. Il avait contracté depuis quelques jours un catarrhe pulmonaire peu intense. Le 6 juillet, ce catarrhe s'exaspéra, et un mouvement fébrile s'établit. Le 7 et le 8, quintes de toux fréquentes et très-pénibles, avec sensation de déchirement derrière le sternum, persistance de la fièvre. (Boissons émollientes, diète.)

Le 9, la respiration paraissait être pour la première fois notablement accélérée, et la fièvre était intense. Cependant la sonorité de la poitrine était conservée, les crachats étaient ceux du simple catarrhe ; mais l'auscultation fit reconnaître un peu de râle crépitant, avec mélange du bruit d'expansion pulmonaire dans l'espace compris entre la clavicule gauche et le sein, dans le creux de l'aisselle, ainsi que dans les fosses sur et sous-épineuse du même côté. Ailleurs le bruit de la respiration était fort, et sa grande netteté n'était obscurcie qu'en quelques points par un peu de râle muqueux. M. *Lerminier* annonça l'existence d'une inflammation au premier degré du lobe supérieur du poumon gauche. Cette inflammation semblait avoir succédé peu à peu à la phlegmasie des bronches. (Vingt sangsues au-dessous de la clavicule gauche, saignée de douze onces. Le sang se couvrit d'une couenne épaisse ; le caillot était petit, entouré d'une sérosité abondante.)

Le 10, même état. Le 11, le râle crépitant, plus prononcé, masquait entièrement le bruit d'expansion pulmonaire ; la sonorité était un peu diminuée au-dessous de la clavicule gauche. Ainsi, la phlegmasie pulmonaire avait fait des progrès ; cependant l'expectoration restait catarrhale. (Saignée de douze onces ; sang couenneux, comme la première fois.)

Le 12 et le 13, pas de changement notable, et en particulier rien de caractéristique dans les crachats, qui sont peu abondans, et formés d'un mucus blanc et filant. (Vésicatoire aux jambes.)

Le 14, on n'entend plus dans les parties indiquées correspondant au lobe supérieur du poumon gauche qu'un râle crépitant très-faible, sans mélange de murmure inspiratoire ; sous la clavicule et dans le creux de l'aisselle de ce côté, le son est mat ; la respiration est notablement plus gênée que les jours précédens. L'aspect catarrhal des crachats persiste ; le pouls est fréquent et assez dur, la peau chaude et sèche : il y a commencement manifeste d'hépatisation. On revient encore aux émissions sanguines (saignée de seize onces), sang couen-

neux, caillot mou, se délayant dans la sérosité avec une grande facilité.

Les 15, 16 et 17, la maladie semble rester stationnaire ; les crachats ne changent point d'aspect; on ne donne que des boissons émollientes.

Le 18, nouvelle exaspération, son très-mat sous la clavicule gauche. Entre cet os et le sein, et en arrière, au niveau de l'épine de l'omoplate, on entend, chaque fois que le malade inspire, ce bruit particulier que nous avons désigné sous le nom de *respiration bronchique*. Lorsqu'il parle, la voix donne une résonnance remarquable, qui n'existe en aucun autre point du thorax. Cette double modification du bruit respiratoire et de la voix était tellement tranchée, que nous l'aurions volontiers attribuée à l'existence d'une excavation tuberculeuse vide, si les autres signes commémoratifs et actuels ne nous avaient d'ailleurs éloigné de cette idée. La dyspnée était considérable; les crachats n'étaient pas plus caractéristiques; le pouls, très-fréquent, avait perdu sa dureté. (Saignée de huit onces, vésicatoires aux cuisses.) Sang couenneux, caillot large et très-mou.

Le 19, la respiration est tellement gênée, que le malade peut à peine prononcer d'une voix haletante quelques mots entrecoupés. D'ailleurs, mêmes symptômes. (Sinapismes aux extrémités inférieures.)

Le 20 . râle crépitant sous la clavicule droite. Les 21 et 22, il persiste. A gauche, on entend toujours la respiration bronchique et la résonnance de la voix. Le malade n'expectore plus; il succombe, le 24, à la gêne toujours croissante de la respiration.

Ouverture du cadavre. Le lobe supérieur du poumon présentait un tissu rouge, compacte, se précipitant au fond de l'eau, très-facilement déchirable, paraissant formé lorsqu'on le déchirait d'une multitude de petites granulations rouges pressées les unes contre les autres : le lobe supérieur du poumon droit contrastait avec les autres lobes de ce même poumon par sa couleur très-rouge, sa consistance moins grande, et l'énorme quantité de sérosité sanguinolente qui s'en écoulait par l'incision. Les autres parties du tissu pulmonaire étaient saines; les bronches, très-

rouges, étaient remplies de mucosités qui s'y étaient accumulées depuis que l'expectoration ne se faisait plus. Il n'y avait aucune trace d'inflammation des plèvres. Un sang noir, en parti coagulé, distendait les cavités droites du cœur. Le foie et la rate étaient gorgés de sang ; une forte injection sous-muqueuse colorait la surface interne de l'estomac et des intestins. Les follicules muqueux du gros intestin étaient remarquables par leur grand développement. (Clinique médicale de M. *Andral*, XLIII^e^. observation.) Nous ne nous arrêterons pas sur une circonstance d'ailleurs très-remarquable de cette pneumonie, savoir, l'absence des crachats caractéristiques, parce qu'elle est étrangère à notre sujet. Ici, nous voyons le malade être affecté d'une fièvre bilieuse qui parut céder momentanément au traitement par les seuls acidules ; mais la cause qui avait déterminé dans l'économie cette réaction générale, subsistant toujours, porta bientôt son action sur le poumon, action qui se manifesta d'abord par un simple catarrhe, puis par une pneumonie. En vain voulut-on enrayer la maladie dans sa marche par un traitement antiphlogistique énergique (on tira quarante-huit onces de sang par la saignée générale, et on fit une application de vingt sangsues), surtout si on considère la constitution du malade. Après chaque émission sanguine, la pneumonie était quelque temps stationnaire, puis elle reprenait son cours. La faiblesse toujours croissante du malade semblait indiquer l'emploi des vésicans ; cependant l'inflammation continuant d'envahir de nouvelles portions du poumon, on fut obligé de revenir aux émissions sanguines. Celles-ci ont été évidemment insuffisantes, parce qu'elles ne s'adressaient pas à la cause déterminante de la maladie ; elles n'agissaient qu'en dégorgeant le poumon ; mais le stimulus ne tardait pas à y appeler de nouveau sang. Aussi l'amendement qu'elles procuraient n'était que momentané, et bientôt suivi de l'exaspération de tous les symptômes. N'ont-elles pas été nuisibles en affaiblissant l'organisme et le privant ainsi de la force de réaction nécessaire pour éliminer cette cause irritante?

III^e. — OBS. *Fièvre bilieuse avec pleuro-pneumonie et hépatite.* Un tailleur de pierres, âgé de cinquante-un ans, entra à l'hôpital dans un tel état de faiblesse, qu'on ne put avoir aucun renseignement précis sur son état antécédent. On sut seulement que depuis dix à douze jours il avait été pris de fièvre, de toux et de dyspnée; que depuis quatre jours sa peau s'était colorée en jaune. Le 23 juillet 1822, il présenta l'état suivant : respiration courte, accélérée, s'exécutant à la fois par de grands mouvemens d'élévation des côtes et d'abaissement du diaphragme ; parole entrecoupée, décubitus sur le dos, toux fréquente; crachats transparens, très-peu visqueux, d'une couleur aussi verte que celle de la matière résineuse de la bile; la poitrine percutée rendait un son très-mat à droite, en avant depuis la clavicule jusqu'un peu au-dessous du sein, et en arrière depuis l'épine de l'omoplate jusqu'un peu au-dessus de l'angle inférieur de cet os. Dans cette même étendue, en avant, l'on n'entendait aucune espèce de respiration ou de râle ; en arrière existait un léger râle crépitant, sans mélange de bruit d'expansion pulmonaire. Plus bas, la respiration s'entendait nette et forte, ainsi que dans tout le côté gauche ; le pouls était fréquent et petit, la peau brûlante et sèche ; un enduit vert couvrait la langue; l'hypochondre droit, développé et douloureux, offrait à la pression une résistance plus grande que le gauche. Les évacuations alvines étaient naturelles sous le rapport de leur quantité et de leurs qualités; les urines, peu abondantes et douloureuses au passage, étaient d'un rouge orangé très-prononcé. La face, le tronc et la partie interne des membres thoraciques étaient d'un jaune tirant un peu sur le vert.

Les signes fournis par l'auscultation et la percussion annonçaient l'hépatisation du lobe supérieur du poumon droit; cependant les crachats étaient à peine visqueux ; leur couleur, d'un vert foncé, était entièrement différente de la teinte rouillée, jaunâtre ou verdâtre, qu'ils offrent ordinairement dans la pneumonie. La tension douloureuse de l'hypochondre droit, jointe à l'ictère, nous fit soupçonner la coexistence d'une hépatite. La grande dyspnée, l'altération profonde des

traits de la face, le siége même de la phlegmasie pulmonaire, plus dangereuse lorsqu'elle existe dans les lobes supérieurs ; le degré avancé de cette même phlegmasie, enfin la complication présumée de l'hépatite, rendaient le prognostic des plus graves. (Saignée de douze onces, boissons et lavemens émolliens, diète.) Le sang présenta un large caillot que recouvrait une couenne dense, épaisse, d'un jaune foncé. Un morceau de papier plongé dans le sérum se teignit en jaune.

Le soir, la dyspnée était extrême. La nuit, le malade délira. Dans la matinée du 24, il poussait des plaintes continuelles; les inspirations étaient courtes, très-rapprochées. A droite, latéralement et en avant, dans l'espace de trois ou quatre travers de doigt au-dessous du sein, là où vingt-quatre heures auparavant le bruit de la respiration nous avait paru très-net, nous entendîmes du râle crépitant; ainsi l'inflammation s'était étendue. Les crachats conservaient le même caractère, le décubitus avait toujours lieu sur le dos; les battemens artériels étaient tellement fréquens, qu'ils pouvaient à peine être comptés; l'ictère était devenu général. (Vésicatoire sur le côté droit du thorax.)

Dans la journée, la gêne de la respiration devint de plus en plus grande. Le soir, râle trachéal, extrémités froides. — Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre. Teinte jaune verdâtre très-prononcée de toute la surface de la peau ; coloration jaune des cartilages des côtes.

Le lobe supérieur du poumon droit présentait dans toute son étendue une couleur grise et jaunâtre ; de son tissu, facilement déchirable et se réduisant en pulpe par la pression, s'écoulait en grande quantité un liquide purulent qui avait une légère teinte jaune. Débarrassé par le lavage du pus qui l'infiltrait, le tissu de ce même lobe offrait une foule de granulations rougeâtres, pressées les unes contre les autres; la plus grande partie du lobe moyen présentait un mélange d'hépatisation rouge et de simple engouement. Partout ailleurs, le parenchyme pulmonaire était sain ; la muqueuse bronchique droite était sensiblement plus rouge que la gauche ; une concrétion polypi-

forme jaunâtre, se ramifiant dans l'artère pulmonaire et dans les veines-caves, distendait les cavités droites du cœur.

Le foie dépassait de deux travers de doigt le rebord cartilagineux des fausses-côtes. Il avait une couleur analogue à celle de la lie de vin; son tissu, d'une mollesse remarquable, se réduisait par une légère pression en une pulpe rougeâtre. La vésicule du fiel ne contenait qu'une petite quantité de bile d'un jaune peu foncé; les canaux biliaires étaient libres; une pression légère faisait couler la bile dans le duodénum. Ce dernier intestin ne présentait pas la plus légère injection. La face interne de l'estomac était dans toute son étendue d'un blanc rosé, le reste du canal intestinal était blanc. Près du cœcum existaient deux ou trois larges bandes de points noirs (glandes agminées de *Peyer*). La rate, de volume ordinaire, était très-molle; la dure-mère était colorée en jaune, une sérosité également jaune infiltrait le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; un liquide semblable remplissait les ventricules latéraux. Plusieurs des petites veines qui rampent sur leurs parois présentaient une teinte jaune qui, n'existant que sur le trajet du vaisseau, et ne se propageant nullement à la substance cérébrale voisine, paraissait dépendre de la nature du liquide que ces vaisseaux contenaient. D'autres veinules avaient leur couleur rouge ordinaire. Aucun liquide analogue à la bile ne fut trouvé dans le système lymphatique.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, la sécrétion de la bile était évidemment en même temps augmentée et viciée. En effet, on la trouvait répandue dans toute l'économie, colorant en jaune les liquides et le solides; elle était aussi d'un jaune plus foncé qu'à l'ordinaire, paraissait constituée presque entièrement par la matière colorante jaune, isolée de sa partie résineuse, que l'on retrouvait dans les crachats. On ne sera plus surpris et de l'énergie de la réaction et que les émissions sanguines, qui n'agissent qu'en dégorgeant le poumon, aient été ici suivies presque immédiatement de l'exaspération des symptômes; cependant on ne peut se dissimuler,

d'après l'ancienneté de la maladie, qui datait de dix à douze jours, et les progrès qu'elle avait faits, qu'il ne fût peut-être trop tard pour fonder quelque espérance sur l'emploi de la méthode évacuante. quoique dans un cas à peu près analogue, qui fait le sujet de l'observation suivante, nous voyions l'emploi de cette méthode couronné du plus grand succès.

Malades traités par les antiphlogistiques associés aux évacuans.

IV^e^. OBS.—*Fièvre bilieuse avec pleuro-pneumonie et hépatite.* Un charretier, âgé de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, malade depuis trois jours, entra à la clinique de la Charité le 4 mai 1830. Il avait été pris deux mois auparavant d'un point de côté à droite, avec expectoration de crachats sanglans, et gêne considérable de la respiration. Un médecin qu'il fit appeler lui prescrivit une saignée du bras, et lui fit appliquer quinze sangsues, puis un vésicatoire sur le point douloureux. Au bout de quinze jours, à peine rétabli et encore faible, il reprit ses occupations habituelles. La toux avait cessé complètement, lorsque le 2 mai il fut pris, après quelques jours d'un simple rhume, de céphalalgie, frisson, malaise fébrile, de nausées et de vomissemens, qui persistèrent pendant la nuit suivante; en même temps douleur au côté droit. Le lendemain, prostration des forces; il prend du vin chaud sucré, afin de provoquer la sueur; les vomissemens cessent, mais les autres symptômes ne s'amendent pas.

Le 5 mai, à la visite, il fut trouvé dans l'état suivant : accablement, figure triste et anxieuse, fond du teint un peu jaune, surtout aux environs de la bouche et des ailes du nez; céphalalgie sus-orbitaire, peau chaude et sèche, chaleur âcre, pouls vif (108 puls.), un peu concentré; bouche amère, pâteuse; langue couverte d'un enduit jaunâtre épais; l'hypochondre droit est tendu et très-sensible au toucher, ainsi que l'épigastre; constipation, toux fréquente, avec expectoration de crachats rouillés, visqueux, présentant, outre une teinte sanguino-

lente assez forte, une légère teinte ictérique, douleur que le malade rapporte au niveau des fausses-côtes du côté droit; diminution de sonorité des parois thoraciques du même côté, se faisant particulièrement remarquer à la partie postérieure; on ne peut explorer le point douloureux, à cause de la vive sensibilité qui s'y manifeste. En arrière et en haut, la respiration est faible, et s'accompagne d'un râle crépitant humide; mais immédiatement au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, la matité est complète, le bruit respiratoire est nul, et la voix donne une légère résonnance bronchophonique. (Saignée du bras de deux à trois palettes; tartre stibié, gr. ij, à prendre immédiatement après la saignée; orge avec oxymel simple, deux pots; potion gommeuse, avec oxymel simple, ℥ j.; bouillon aux herbes, lavement laxatif, diète.) Sept à huit vomissemens de matières verdâtres très-amères, autant de déjections alvines abondantes. Le soir, rémission notable de la fièvre; le pouls ne donne plus que quatre-vingt-douze pulsations au lieu de cent huit; la respiration paraît moins gênée, la sensibilité de l'hypochondre droit est beaucoup diminuée; l'épigastre n'est plus douloureux; les crachats sont moins rouillés, moins visqueux, moins abondans, légèrement spumeux; ils offrent toujours une teinte ictérique bien prononcée; caillot médiocrement consistant, non adhérent aux parois du vase; couenne assez ferme.

Le 6 mai, tous les symptômes continuent à s'amender; le pouls ne donne plus que quatre-vingt-huit pulsations; le point de côté, peu douloureux, paraît se rapporter plus particulièrement à la poitrine; le malade dit qu'il est remonté. La percussion, peu douloureuse, donne un son beaucoup moins mat; il y a encore en avant un peu de râle crépitant, ainsi qu'en arrière et en haut; on n'entend plus en arrière et en bas qu'une résonnance confuse de la voix. (*Prescript.* : orge, oxymel, potion gommeuse, avec oxymel simple, ℥ j.; lavement émollient, diète.) Le soir, la douleur de côté devint plus vive, la respiration plus gênée; mais l'état du pouls, qui était resté le même, et l'absence du frisson, portèrent M. *Cayol* à croire que cet effet était dû plutôt à la constipation qu'à la récrudescence de la maladie. Un lavement laxatif

fut prescrit, et procura sept à huit selles, à la suite desquelles l'exaspération momentanée de tous les symptômes se dissipa.

Le 7, à la suite d'une quinte de toux, le malade a eu une épistaxis abondante; la peau est plus chaude, le pouls est à quatre-vingt-douze pulsations; la percussion donne encore un son obscur à la partie postérieure et inférieure de la poitrine; la respiration y est superficielle, et s'accompagne d'un mélange de râle muqueux et crépitant. (Application de quinze sangsues et d'un cataplasme sur le point douloureux; orge, sirop tartarique; orge avec oxymel, bouillon aux herbes, lavement émollient, diète.)

Le 8, la douleur de côté est peu diminuée, les sangsues ont très-peu coulé, le malade a eu plusieurs épistaxis; il éprouve des nausées, les crachats présentent encore une légère teinte ictérique; le bruit respiratoire est encore faible. (Vingt sangsues sur le côté droit, une bouteille d'eau de Sedlitz, orge, sirop tartarique, orge avec oxymel, diète.)

Le jour suivant, amendement de tous les symptômes; cependant, le 18, quoique le malade se trouvât bien, que la toux fût plus facile et peu fréquente, les crachats étaient encore légèrement rouillés et verdâtres; on entendait encore un peu de râle crépitant humide à la partie postérieure et inférieure du côté droit. Le malade eut une diarrhée abondante, qui avec une nouvelle épistaxis parut avoir déterminé l'entière résolution de la maladie. Il sortit de l'hôpital le 21 mai, parfaitement guéri. Chez ce malade on retrouve les mêmes symptômes que chez celui qui fait le sujet de l'observation précédente: tension et vive sensibilité de l'hypochondre droit et de l'épigastre, crachats ictériques, etc.; mais dans le premier cas, trois jours seulement s'étaient passés depuis l'invasion de la maladie; dans le second, au contraire, elle datait d'environ quinze jours. Ce n'est pas qu'il ne fût placé aussi dans des circonstances peu favorables (il avait été atteint d'une pneumonie deux mois auparavant; puis, au début de celle-ci, il avait pris du vin chaud sucré, ce qui contribua probablement à l'aggraver); mais chez lui la bile altérée n'avait pas exercé assez long-

temps son action délétère sur le poumon et le foie pour qu'il y eût désorganisation de ces viscères. Elle était encore la maladie principale; on pouvait donc espérer qu'on amènerait la résolution de la maladie en éliminant la cause morbifique au moyen des évacuans, et en modérant l'inflammation à l'aide des antiphlogistiques; seulement il était à craindre que la secousse produite par un émétique n'aggravât l'état du poumon; d'un autre côté, l'amendement que procure la saignée est de peu de durée, surtout quand l'affection est grave. C'est en effet ce que nous avons vu dans les observations précédentes. Voici comment M. *Cayol* jugea à propos de combiner ces deux moyens; il prescrivit une saignée du bras de deux à trois palettes, et profitant de la détente générale qu'elle procura, il fit administrer le tartre stibié à la dose de deux grains; il y eut sept à huit vomissemens de matières jaunes, verdâtres, très-amères, ressemblant parfaitement à la bile; autant de déjections alvines. Cette médication fut suivie d'une amélioration telle, que la maladie parut dès-lors jugée. Une légère exaspération qui eut lieu, ayant paru tenir évidemment à la constipation, fut combattue efficacement par les lavemens laxatifs, l'eau de Sedlitz: une diarrhée abondante qu'ils déterminèrent termina la maladie. (*Clinique de M. Cayol*, Charité.)

V^e^. OBS. — *Fièvre bilieuse, avec pneumonie.* (Clinique de M. *Cayol*, Charité.) Rossignol, commissionnaire, ancien soldat, d'un tempérament sanguin, âgé de soixante-deux ans, est maigre et usé; il n'a jamais eu d'affection de la poitrine. Le 4 mai 1830, il éprouve une douleur dans le côté droit; en même temps des nausées, quelques vomissemens spontanés, chaleur forte, non précédée de frisson; malaise général. Les jours suivans, continuation des symptômes fébriles et du point de côté, toux, sueurs inaccoutumées. Le malade n'interrompt pas ses travaux, et prend sans appétit quelques alimens liquides et du vin. Le 21, malaise fébrile, et accablement augmenté de frisson; céphalalgie, gêne de la respiration, toux plus forte, plus pénible; expectoration de crachats adhérens à la bouche; le malade

garde le lit. Le 22 mai, il est admis à la Clinique, et présente l'ensemble des symptômes suivans : décubitus sur le côté droit, accablement, peau chaude et âcre, pouls dur, accéléré (96 puls.) ; douleur profonde à droite, entre la dixième et la onzième côte, augmentant par la toux et la respiration; crachats rouillés, visqueux, avec teinte ictérique manifeste; bouche très-amère; langue large, humide, avec un léger enduit jaune à sa base; ventre souple, indolore; légère constipation; la percussion donne un son mat vers le mamelon droit; dans ce point, la respiration est nulle; au-dessous on obtient peu de son, et la respiration est faible; ces signes existent à un degré beaucoup plus marqué au-dessus du sein, jusqu'à la clavicule; nulle part on ne peut entendre du râle crépitant; en arrière, le son et le bruit respiratoire présentent l'état normal, ainsi que dans le côté gauche de la poitrine. (Saignée de deux palettes; tartre stibié, gr. ij; orge avec oxymel, bouillon aux herbes, lavement émollient, diète.)

Le 23, il y a eu quelques vomissemens aqueux et environ cinquante selles, tant dans la journée que pendant la nuit; le caillot de sang est mou, infiltré de sérosité; la couenne est peu ferme; dès hier au soir, la fièvre est tombée, la chaleur de la peau est naturelle, le pouls est sans fréquence (80 puls.) ; parmi les crachats, un seul est encore visqueux et rouillé ; il n'y a plus de point de côté. Dans toute la partie antérieure et droite de la poitrine, sonorité au-dessous de l'état normal, mais sans aucun point mat dans les mêmes endroits; respiration faible, mais bien distincte partout. (Deux bouillons.)

Le 24, le malade est en pleine convalescence; il y a eu encore six selles hier, et quatre ce matin; le pouls est tombé à soixante-quatorze pulsations. Le côté droit de la poitrine est sonore à la percussion, et le bruit de la respiration s'y entend très-bien, excepté vers le mamelon, où il est encore un peu faible. (Deux soupes, trois bouillons.)

Le 25, le flux de ventre a tout à fait cessé ; on permet des alimens solides, et quelques jours après, cet homme sort de l'hôpital parfaitement guéri. Ici la maladie fut peu intense, soit que le sujet fût moins capable de réagir, soit que la cause déterminante, moins grave,

eût été en partie éliminée par les vomissemens spontanés, à la suite desquels la maladie sembla devenir quelque temps stationnaire. Ainsi, la nature semblait indiquer elle-même la méthode curative à suivre. N'est-il pas probable que cet homme eût été bientôt guéri si on lui eût fait garder le lit et la diète pendant quelques jours. En supposant même que la réaction eût été insuffisante, un vomitif n'eût-il pas suffi? Mais au lieu de cela, il continue à s'adonner à ses travaux habituels; il prend des alimens, du vin; aussi voyons-nous la maladie reprendre son cours avec une nouvelle intensité, et il est enfin forcé d'entrer à l'hôpital. Comme dans l'observation précédente, l'administration de l'émétique fut précédée d'une saignée générale; mais l'effet produit ne fut pas le même. Le vomitif ne provoqua que quelques vomissemens aqueux, insignifians, mais bien une diarrhée très-abondante (environ cinquante selles en vingt-quatre heures), qui amena en trois jours l'entière résolution de la pneumonie. La différence que l'on remarque entre les effets produits par l'émétique chez différens malades ne peut-elle pas être attribuée au plus ou moins d'ancienneté de la maladie? Ici, elle datait de dix-huit jours. (Extrait de la Clinique.)

VI^e. OBS. — *Pneumonie double, avec fièvre bilieuse.* (Clinique de M. *Bally.*) Bouilly, bijoutier en or, sujet aux pneumonies et aux épistaxis, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 17 juillet 1830. Il était âgé de quinze ans, bien conformé, blanc, et d'une constitution un peu grêle. Décidément malade depuis deux jours, il avait le dévoiement depuis deux semaines. Sa maladie avait débuté par un frisson, avec tremblement, suivi de chaleur, d'oppression et de crachement de sang. A son entrée à l'hôpital, on lui avait fait une saignée d'à peu près vingt onces qui l'avait soulagé beaucoup, et modéré l'hémoptysie.

Le troisième jour, à la visite, il avait dans la poitrine, du côté gauche, un souffle tubaire, et de la bronchophonie dans les deux tiers inférieurs; à droite, du râle crépitant et de la matité vers la base du poumon; en même temps toux, expectoration difficile de crachats jaunes, ténus, visqueux, fortement rouillés, oppression, dou-

leur étendue à tout le côté gauche de la poitrine, et impossibilité de se coucher sur les côtés. La face était animée; les yeux vifs, brillans, saillans hors des orbites; les conjonctives jaunes; il y avait beaucoup de soif, de l'épigastralgie par la pression, de l'anorexie; la langue était large, couverte d'un enduit jaunâtre; le pouls fréquent. à cent vingt pulsations petites, facile à déprimer; la peau est jaune. ainsi que les urines. Le dévoiement persistait. (Eau d'orge, avec sirop de gomme; une saignée le matin, une autre le soir.) On ne fit que la dernière, qui soulagea le malade. Il y eut dans l'après-midi une exacerbation en chaud, des sueurs abondantes toute la nuit, et un sommeil paisible durant plusieurs heures.

Quatrième jour. Rémission générale, plusieurs selles. (Délayans.)

Cinquième jour. Langue muqueuse, pouls et respiration libres, peau moite, hypochondres un peu tendus. crachats un peu rouillés et faciles, selles nulles. Dans l'après-midi, exacerbation vive, grande agitation, chaleur brûlante, oppression, épistaxis par la narine gauche d'à peu près quatre onces; sommeil de quatre heures la nuit.

Sixième jour. Tête un peu lourde, pouls petit, fréquent; respiration un peu gênée, urines très-abondantes, sueur continuelle, point de selles. (Un pot de boisson émolliente, avec un grain de tartre stibié; la prescription est omise.)

Septième jour. Faiblesse très-grande, soif continuelle, souffle tubaire et matité à gauche en arrière, respiration difficile, langue chargée, persistance des autres symptômes. (Tartre stibié, gr. ij.) Ce vomitif fit rendre deux grands bassins de matières jaunâtres et fades, ainsi que deux selles; épistaxis du côté gauche pendant le vomissement.

Huitième jour. Rétablissement des forces et de toutes les fonctions. décubitus facile de tous côtés, appétit; le malade est dès-lors en convalescence; il est sorti guéri quelques jours après. (Extrait de la *Gazette médicale de Paris*, p. 369.)

Le sujet de cette observation a éprouvé deux saignées et un soulagement notable. Cet amendement n'a été que passager. Vers le cin-

quième jour de la maladie, les symptômes ont repris une nouvelle intensité, et le septième ils se montraient aussi menaçans qu'au début ; ils l'étaient même davantage, si l'on considère la grande faiblesse qui s'y joignait. Que faire alors? Une nouvelle saignée aurait peut-être encore facilité la respiration en dégorgeant les vaisseaux du poumon, mais certainement cette amélioration aurait été plus courte que jamais. Bien plus, la faiblesse serait allée croissant, et le malade serait peut-être tombé dans une adynamie mortelle. Les épispastiques, indiqués par la chute des forces, étaient contr'indiqués par la fièvre et l'irritation générale. D'ailleurs on compte trop sur leur action restaurante ; car cette excitation est toujours momentanée, et conduit définitivement à une plus grande prostration. Le seul tonique, dans ces circonstances, était l'émétique ; en effet, après son action, la faiblesse a disparu et la maladie entière s'est évanouie. La promptitude de ce succès ne permet pas de penser qu'aucun autre moyen fût plus approprié à la circonstance, tandis que l'insuffisance des émissions sanguines atteste qu'elles n'ont satisfait qu'à une indication secondaire.

VII^e. obs. —*Fièvre bilieuse, avec pleuro-pneumonie.* Une femme âgée de trente-trois ans fit de grandes courses dans Paris pendant les fortes chaleurs du commencement du mois de juin 1822. Le corps inondé de sueur, elle buvait une grande quantité d'eau fraîche; bientôt elle ressentit un malaise général, de la céphalalgie et tous les symptômes d'une courbature; puis l'appétit se perdit, et une diarrhée assez abondante s'établit. Cette diarrhée persista pendant huit ou dix jours; la malade garda la chambre, et ne prit que quelques tisanes délayantes. Au bout de ce temps, le flux de ventre cessa, et fut remplacé par un catarrhe pulmonaire intense. La malade, profondément abattue, entra alors à la Charité.

Lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle était tourmentée par une toux fréquente, avec expectoration de crachats écumeux, transparens, incolores et très-visqueux. Les inspirations étaient cour-

tes, rapprochées; la poitrine, percutée, résonnait bien partout; l'auscultation faisait entendre la respiration forte, mais nette; le pouls, fréquent, se déprimait facilement; la peau était brûlante et aride; un enduit jaunâtre épais couvrait la langue; la malade avait de fréquentes nausées, une soif ardente; le ventre était douloureux à la pression; une constipation opiniâtre avait remplacé la diarrhée. (Tisane et lavemens émolliens.)

Le lendemain, 15 juin, la dypsnée était plus considérable, les crachats présentaient une légère teinte rouillée, la poitrine résonnait encore bien partout; mais du râle crépitant existait à droite en arrière, et latéralement dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur; dans les autres points de la poitrine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires se faisait avec force et netteté. La face était grippée, la douleur abdominale persistait; le pouls avait acquis plus de plénitude. Ainsi l'inflammation, qui la veille encore paraissait n'exister que dans les bronches, s'était propagée au parenchyme pulmonaire, et l'irritation coexistante des voies digestives ne s'était pas amendée. (Saignée de douze onces.) Le sang présenta un caillot large, mou, recouvert d'une couenne verdâtre mince.

Peu de temps après la saignée, la peau, sèche jusqu'alors, devint moite; l'oppression diminua, et le pouls prit de la souplesse.

Le 16, il y avait une amélioration sensible; le râle crépitant était moins fort, et l'on entendait mieux le bruit naturel de la respiration. Les crachats, encore visqueux, avaient perdu leur tnte rouillée. La pneumonie semblait donc marcher vers la résolution. D'un autre côté, la langue s'était nettoyée, l'abdomen avait perdu sa sensibilité; une évacuation alvine de bonne nature avait eu lieu. Cependant la fièvre persistait. (Boissons émollientes, deux bouillons).

Le 17, dans la matinée, même état. Le soir, récrudescence des symptômes de la pneumonie, toux, dyspnée, crachats rouillés. La nuit, léger délire.

Dans la matinée du 18, l'oppression était considérable; l'oreille,

appliquée sur le côté droit de la poitrine, entendait de nouveau un râle crépitant très-prononcé. La peau avait repris son aridité et sa chaleur brûlante.

Du 19 au 22, l'état de la pneumonie resta stationnaire ; stupeur, engourdissement de l'intelligence ; langue sèche, ventre tendu et douloureux.

Du 22 au 23, une sueur abondante apparut. Dans la journée du 23, amendement manifeste de tous les symptômes ; disparition de la teinte rouillée et de la viscosité des crachats, dyspnée moindre, diminution du râle, pouls moins fréquent, lucidité des facultés intellectuelles, langue humide.

A dater de ce moment, l'état de la malade s'améliora chaque jour; le râle fit place peu à peu au bruit naturel de la respiration, il n'y eut plus de sueurs. Le 29, la malade était en pleine convalescence; mais la langue était sale, la bouche amère; l'appétit ne revenait pas, et de fréquens borborygmes avaient lieu. On donna un purgatif, qui procura d'abondantes évacuations alvines. Les symptômes d'embarras gastrique et intestinal disparurent, et la malade sortit très-bien portante vers le 10 juillet. (Clinique médicale de M. *Andral*, page 281, observation 4^e^.)

Cette observation nous montre encore une nouvelle nuance de pneumonie bilieuse. La femme qui en fait le sujet, après s'être livrée à un violent exercice sous l'influence d'une température très-élevée de l'atmosphère, éprouva d'abord les symptômes d'une simple courbature. Toute l'économie était alors frappée; mais bientôt il y eut véritablement localisation de la maladie, et la diarrhée abondante qui survint annonça la fixation de l'irritation sur les intestins. Peu de temps après, le poumon fut atteint; on vit alors apparaître les signes d'un catarrhe, puis ceux d'une pneumonie; les symptômes bilieux que présentait la malade lors de son entrée à l'hôpital annonçaient en même temps une lésion des fonctions du foie. Cette lésion avait-elle précédé la fixation de l'irritation sur les intestins et sur le poumon? et dans

ce cas la bile n'aurait-elle pas joué un grand rôle comme corps irritant dans la production de ces deux maladies? Cela est rendu probable par les circonstances qui précédèrent et suivirent l'invasion de la maladie (un exercice prolongé pendant de fortes chaleurs, cette phlegmasie pulmonaire consécutive à une diarrhée, qu'accompagnaient des symptômes bilieux bien tranchés, etc.). Les évacuans n'étaient-ils pas ici nettement indiqués? Les émolliens paraissant inefficaces pour arrêter l'inflammation toujours croissante du parenchyme pulmonaire, on pratiqua une saignée de douze onces; amélioration sensible de l'état du malade, efforts critiques de la nature pour éliminer le principe morbifique par les sueurs, d'abords insuffisans, suivis même de la récrudescence des symptômes de la maladie, mais enfin couronnés de succès. Cependant, quoiqu'il se fût manifesté une crise par les sueurs, crise reconnue si salutaire dans les pneumonies, et qui amène ordinairement à sa suite l'entière résolution de la maladie, celle-ci quoique jugée n'était pas encore terminée, ce que témoignaient suffisamment la saleté de la langue, l'amertume de la bouche, l'anorexie, les fréquens borborygmes qui subsistaient encore; il fallut finir par avoir recours à la méthode évacuante. Le retour complet à la santé suivit effectivement l'administration d'un purgatif.

En résumant les observations précédentes, nous voyons dans celles n^os^. 1, 2, 3, où la maladie qui nous occupe a été traitée par les antiphlogistiques seuls, que les émissions sanguines, qui occupent le premier rang dans cette médication, n'ont procuré qu'un amendement passager, bientôt suivi de l'exaspération de tous les symptômes, et dont la durée a été d'autant moindre que la cause irritante était plus énergique, la vitalité de l'individu plus développée, et que les saignées avaient été plus nombreuses. Si l'on considère en outre que chez les sujets de ces trois observations, la débilité générale ayant toujours été croissante, tandis qu'au contraire les symptômes morbides acquéraient continuellement une nouvelle intensité, la maladie s'est terminée d'une

manière fâcheuse ; que si chez le numéro 7 le même traitement a paru couronné de succès, l'issue heureuse de la pneumonie doit être attribuée à plus juste titre aux efforts critiques de la nature ; qu'enfin les autres antiphlogistiques ont été encore moins efficaces, dès-lors n'est-il pas évident qu'ici les médicamens appartenant à cette classe ont été non-seulement impuissans, mais même nuisibles, puisqu'en même temps qu'ils imprimaient une marche plus rapide à la maladie, ils enlevaient à la nature les forces qui lui étaient nécessaires pour réagir contre le principe morbifique et l'expulser de l'économie?

Analysons maintenant les observations 4, 5, 6. Là les évacuans occupent le premier rang comme s'adressant à la cause de la maladie ; la saignée n'y est plus employée que comme moyen secondaire pour dégorger les vaisseaux du poumon ; on profite de la détente qu'elle procure pour administrer les premiers ; bientôt après amendement notable, qui persiste. Dès-lors la maladie paraît jugée ; si quelques symptômes morbides sont encore rebelles, un ou deux purgatifs suffisent ordinairement pour en amener l'entière résolution. Le traitement antibilieux est donc le seul efficace ; les antiphlogistiques, n'étant que palliatifs, doivent être combinés avec les évacuans ; et dans ce cas, ils ne sont pas à dédaigner.

Il y a encore une chose à remarquer, c'est que les divers agens qui composent la série des évacuans ne doivent pas être employés au hasard. L'expérience clinique vient encore nous guider ici en nous montrant qu'en général, chez les sujets à qui on a administré les purgatifs au commencement de la maladie, la convalescence est longue, tandis que dans des cas analogues, l'action de l'émétique est plus prompte pour ramener à la santé. Serait-ce parce que la matière morbifique, expulsée par la voie la plus courte, agit moins long-temps sur l'économie? *Stoll* avait fait cette remarque, lorsqu'il dit en traçant les règles à suivre dans le traitement de cette maladie : *Profuêre purgantia paucissimis, atque iis fortassè qui crudo apparatu, non ventriculi, sed intestinorum, laborabant, ubi materies, mobilis facta, faciliùs phar-*

maco purganti quàm vomitorio auscultabat. Mais si les émétiques sont plus efficaces au début de la maladie, les purgatifs doivent leur être préférés lorsqu'elle est plus ancienne. C'est ce que semblerait confirmer ce qui arriva chez le sujet de l'observation n°. 5, où l'administration d'un tartre stibié à dose vomitive ne provoqua que quelques vomissemens insignifians, mais en revanche des évacuations alvines abondantes, en quelque sorte critiques.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Tenuis et severiori normæ adstrictus victus, et in longis morbis semper, et in acutis, ubi non convenit, periculosus. *Ibid.*, *aph.* 4.

V.

Melancholicis et nephreticis hæmorrhoides supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 2.

VI.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Ibid.*, *aph.* 5.